

تأثير التعاطف مع المرضى في تحسين تجربة المريض بالقطاع الصحي في المملكة العربية السعودية

The impact of empathy with patients in improving the patient experience in the health sector in The Kingdom of Saudi Arabia

إعداد: الباحثة/ فاطمة محمد البلوي

ماجستير علم النفس، كلية الآداب، جامعة تبوك، المملكة العربية السعودية

Email: fantazia_1988@yahoo.com

الباحث/ أحمد حسن الزيلى

بكالوريوس خدمة اجتماعية، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية

Email: aalzeiy@gmail.com

المخلص

تهدف هذه الدراسة إلى استكشاف كيفية فهم وتقييم الممارس الصحي لدور التعاطف في ممارساتهم الطبية، ومدى تأثيره على التعامل مع المرضى، وقياس تأثير التعاطف على تحسين تجربة المريض داخل المستشفيات والمرافق الصحية، بما في ذلك زيادة رضا المرضى وتعزيز ثقتهم بالنظام الصحي، وتقديم توصيات مبنية على نتائج البحث من أجل تحسين السياسات الصحية وتعزيز إدماج التعاطف كجزء أساسي من التعليم الطبي والممارسات الطبية اليومية.

ولتحقيق أهداف البحث استخدم الباحثان المنهج الوصفي التحليلي حيث شملت الدراسة 117 مريضاً في مدينة تبوك، تتراوح أعمارهم بين 25 و50 عاماً، مع توازن بين الجنسين وتنوع في الخلفيات الاجتماعية والثقافية. واعتمد الباحثان مقياس التعاطف: تم استخدام مقياس "IRI" متعدد الأبعاد الذي يقيس الجوانب المعرفية والعاطفية للتعاطف، وتم تعديله ليتناسب مع بيئة الدراسة. استناداً إلى نتائج الدراسة، يوصي الباحثان بتعزيز برامج تدريب الممارس الصحي على التعاطف من خلال تقديم دورات تدريبية مكثفة للعاملين في القطاع الصحي لتطوير مهارات التعاطف، بما يشمل فهم احتياجات المرضى العاطفية والنفسية، ودمج التعاطف في سياسات المنشآت الصحية من حيث تضمين التعاطف كجزء من القيم الأساسية والسياسات الإدارية للمنشآت الصحية، وكذلك تطوير أدوات قياس التعاطف من خلال تصميم أدوات ومعايير لتقييم مستوى التعاطف لدى مقدمي الرعاية الصحية ومدى تأثيره على تجربة المريض، والعمل على تحسين التواصل مع المرضى وأسرهم بتشجيع الفرق الطبية على التواصل الواضح والفعال مع المرضى وأسرهم باستخدام لغة بسيطة وودية تظهر التعاطف والاهتمام، واستخدام التكنولوجيا لتعزيز التعاطف بالاستفادة من التكنولوجيا مثل تطبيقات الرعاية الصحية التي تقدم استشارات شخصية وتركز على احتياجات المرضى العاطفية، ومراقبة وتقييم تجربة المرضى بانتظام بإجراء استطلاعات دورية لقياس تجربة المرضى وتحديد المجالات التي تحتاج إلى تحسين.

الكلمات المفتاحية: تأثير التعاطف، المرضى، تحسين تجربة المريض، القطاع الصحي

The impact of empathy with patients in improving the patient experience in the health sector in The Kingdom of Saudi Arabia

Abstract

This study aims to explore how healthcare practitioners understand and evaluate the role of empathy in their medical practice, its impact on dealing with patients, and to measure the impact of empathy on improving the patient experience within hospitals and health facilities, including increasing patient satisfaction and enhancing their confidence in the health system, and to provide recommendations based on the research results in order to improve health policies and promote the integration of empathy as an essential part of medical education and daily medical practices.

To achieve the research objectives, the researchers used the descriptive analytical approach, as the study included 117 patients in Tabuk city, aged between 25 and 50 years, with a balance between genders and diversity in social and cultural backgrounds. The researchers adopted the empathy scale: The multidimensional "IRI" scale was used, which measures the cognitive and emotional aspects of empathy, and was modified to suit the study environment. Based on the study results, the researchers recommend enhancing health practitioner training programs on empathy by providing intensive training courses for health sector workers to develop empathy skills, including understanding patients' emotional and psychological needs, integrating empathy into health facility policies by including empathy as part of the core values and administrative policies of health facilities, as well as developing empathy measurement tools by designing tools and standards to assess the level of empathy among health care providers and its impact on the patient experience, working to improve communication with patients and their families by encouraging medical teams to communicate clearly and effectively with patients and their families using simple and friendly language that shows empathy and care, using technology to enhance empathy by taking advantage of technology such as health care applications that provide personal consultations and focus on patients' emotional needs, and monitoring and evaluating the patient experience regularly by conducting periodic surveys to measure the patient experience and identify areas that need improvement.

Keywords: Empathy Impact, Patients, Improving Patient Experience, Healthcare Sector

1. المقدمة

في ظل التطور المستمر للرعاية الصحية، أصبحت تجربة المريض أحد المحاور الأساسية التي تسعى المؤسسات الصحية إلى تحسينها. يُعد التعاطف بين مقدمي الرعاية الصحية والمرضى عنصراً حيوياً لتحقيق هذا الهدف، إذ يساهم بشكل مباشر في تحسين جودة الرعاية، وتعزيز رضا المرضى، وتخفيف مشاعر القلق والغموض التي قد تصاحب رحلتهم العلاجية. التعاطف لا يقتصر على كونه مجرد شعور، بل هو مجموعة من السلوكيات والتفاعلات التي تعزز العلاقة الإيجابية بين المريض والطبيب أو الممارس الصحي، مما يجعل المريض يشعر بالدعم والتقدير، ويساعده على فهم الإجراءات الطبية واتخاذ قرارات مدروسة بشأن رعايته (عبير، 2015).

تعكس مهارات التعاطف قدرة مقدمي الرعاية على فهم مشاعر المرضى ومشاركتها، إضافة إلى التواصل بوضوح وفعالية معهم. يُظهر هذا النوع من التواصل أهمية كبيرة في تحسين تجربة المرضى، حيث يعزز شعورهم بالثقة في مقدمي الرعاية، ويقلل من احتمال سوء الفهم أثناء شرح الإجراءات الطبية أو اتخاذ القرارات العلاجية (أحمد، 2010). فضلاً عن ذلك، فإن تعزيز هذه المهارات يُساهم في تحقيق علاقة إنسانية مبنية على الاحترام والاهتمام، مما يزيد من التزام المرضى بالخطة العلاجية، ويرفع من جودة النتائج الصحية.

رغم ذلك، أظهرت بعض الدراسات والتقارير وجود تحديات تؤثر على تطبيق التعاطف في الممارسة الصحية، منها الإرهاق النفسي والاحترق العاطفي الذي يعاني منه العاملون في القطاع الصحي. على سبيل المثال، كشف تقرير فرانسيس (2013) عن قصور في رعاية المرضى داخل مؤسسة The Mid Staffordshire NHS Foundation، مشيراً إلى أن غياب التعاطف كان أحد الأسباب الرئيسية لهذا القصور. وقد أدى ذلك إلى مطالبة المختصين بتغيير ثقافة العمل الصحي لتشمل مزيداً من الرعاية الوجدانية التي تضع احتياجات المرضى في المقام الأول (Francis, 2013).

التعاطف، بوصفه مفهوماً متعدد الأبعاد، يشمل أربعة جوانب رئيسية: الوجداني، المعرفي، السلوكي، والأخلاقي. يمثل الجانب الوجداني قدرة مقدم الرعاية على مشاركة مشاعر المرضى وفهم قلقهم، بينما يشير الجانب المعرفي إلى إدراك مشاعر المرضى وفهمها بشكل موضوعي. يركز الجانب السلوكي على ترجمة هذا الفهم إلى أفعال ملموسة تدعم المريض، في حين يمثل الجانب الأخلاقي دافعاً داخلياً نحو تقليل معاناة المرضى من خلال سلوكيات إيجابية تعكس القيم الإنسانية (Jeffrey, 2016).

انطلاقاً من هذا المفهوم الشامل، يمكن القول إن التعاطف ليس مجرد مهارة تكميلية في الرعاية الصحية، بل هو ضرورة لتحسين العلاقة بين مقدمي الرعاية والمرضى، وتعزيز رضا المرضى، وتحقيق نتائج صحية أفضل. لذا، فإن تطوير مهارات التعاطف لدى العاملين في المجال الصحي يُعد أحد المحاور الاستراتيجية لتحسين تجربة المريض وضمان تقديم رعاية صحية شاملة وإنسانية تتماشى مع معايير الجودة العالمية.

1.1. مشكلة الدراسة وتساؤلاتها:

يعد التعاطف جزءاً جوهرياً من التفاعل الإنساني الذي يمزج بين العقل والعاطفة، وهو عنصر أساسي في المهن الإنسانية، خصوصاً في مجال الرعاية الصحية. فمعرفة الممارس الصحي بكيفية تشخيص الأمراض وتطبيق العلاج وحدها لا تكفي لتحقيق الشفاء الكامل للمريض، حيث يتداخل في تكوين المريض مجموعة من العوامل الانفعالية، المعرفية، والثقافية التي تؤثر في حالته الصحية. لا يمكن تجاهل الدور الحاسم للحالة النفسية للمريض وتأثيرها على جسده، مما يستدعي ضرورة تقريب المسافة العاطفية بين الأطباء والمرضى لتعزيز فاعلية العلاج وتحسين تجربة المريض.

على الرغم من الفوائد المثبتة للتعاطف في العلاقة بين الممارس الصحي والمريض، لا تزال الدراسات التي تناولت هذا المفهوم قليلة نسبيًا. قد يعود ذلك إلى اختلاف التسميات المستخدمة في اللغة العامية مثل التعاطف، الشفقة، الرحمة، أو العطف. الهدف من هذه الدراسة هو تقييم التعاطف من وجهة نظر الأطباء وتأثيره على تحسين تجربة المريض في القطاع الصحي.

ولتوضيح مشكلة الدراسة بشكل أكبر، تطرح هذه التساؤلات:

1. كيف يؤثر مستوى التعاطف لدى الممارسين الصحيين على تجربة المريض أثناء تلقي الرعاية الصحية؟
2. هل تختلف تجربة المريض مع الخدمة الصحية بناءً على درجة التعاطف التي يُظهرها الممارس الصحي؟
3. ما هي العلاقة بين التعاطف الممارس من قبل مقدمي الرعاية الصحية ومدى رضا المرضى عن الخدمات المقدمة؟

2.1. أهمية الدراسة:

تُبرز هذه الدراسة أهمية كبيرة في فهم تأثير التعاطف على تحسين تجربة المريض وجودة الرعاية الصحية. يُعد التعاطف عنصراً رئيسياً في بناء علاقة إيجابية بين الممارسين الصحيين والمرضى، مما يساهم في تحسين نتائج العلاج ورفع مستوى رضا المرضى. وتتمثل أهمية هذه الدراسة فيما يلي:

1. تعزيز وعي الممارسين الصحيين: تسلط الدراسة الضوء على أهمية التعاطف كعامل أساسي في تحسين جودة التفاعل بين مقدمي الرعاية الصحية والمرضى.
2. تحسين تجربة المرضى: يُظهر التعاطف دوره في تخفيف مشاعر القلق والتوتر لدى المرضى أثناء تلقي الرعاية الصحية، مما يعزز من رضاهم ويؤثر إيجابياً على استجابتهم للعلاج.
3. تطوير جودة الرعاية الصحية: يُساهم التعاطف في تحسين جودة الخدمات الصحية من خلال بناء علاقات قائمة على الثقة والتواصل الفعال بين المرضى ومقدمي الرعاية.
4. انعكاس إيجابي على الممارسين الصحيين: يساهم التعاطف في دعم الحالة النفسية للممارسين الصحيين من خلال بناء علاقات مهنية أكثر توازناً مع المرضى، مما يقلل من مستويات التوتر والإرهاق النفسي.
5. تعزيز كفاءة النظام الصحي: يرفع التعاطف مستوى ثقة المرضى في الخدمات الصحية المقدمة ويقلل من الشكاوى الطبية، مما يدعم كفاءة النظام الصحي وسمعة المؤسسات الصحية.

تُظهر هذه النقاط أن التعاطف يُعد أحد الركائز الأساسية لتحسين تجربة المريض وتعزيز جودة الرعاية الصحية.

3.1. أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى تحقيق مجموعة من الأهداف المتعلقة بتأثير التعاطف على تحسين تجربة المريض في القطاع الصحي، ويمكن تلخيص الأهداف كما يلي:

1. تهدف الدراسة إلى استكشاف كيفية فهم وتقييم الممارس الصحي لدور التعاطف في ممارساتهم الطبية، ومدى تأثيره على التعامل مع المرضى.
2. تسعى الدراسة إلى قياس تأثير التعاطف على تحسين تجربة المريض داخل المستشفيات والمرافق الصحية، بما في ذلك زيادة رضا المرضى وتعزيز ثقتهم بالنظام الصحي.
3. تهدف الدراسة إلى تحديد الفروقات بين الفئات الطبية المختلفة (طلاب الطب، الأطباء الممارسين) من حيث موقفهم من التعاطف وأثره في العلاقات مع المرضى.

4. تستهدف الدراسة استكشاف ما إذا كان على الأطباء الفصل التام بين مشاعرهم وأداء مهامهم العلاجية أم أنه من الأفضل إشراك مشاعر التعاطف والرحمة في التعامل مع المرضى لتحقيق نتائج علاجية أفضل.
5. تهدف الدراسة إلى تقديم توصيات مبنية على نتائج البحث من أجل تحسين السياسات الصحية وتعزيز إدماج التعاطف كجزء أساسي من التعليم الطبي والممارسات الطبية اليومية.
6. تسعى الدراسة إلى فهم كيف يمكن للتعاطف أن يساهم في تحسين ليس فقط صحة المرضى النفسية والجسدية، بل أيضًا تعزيز رفاهية الأطباء وتقليل الإجهاد النفسي لديهم.

4.1. مصطلحات الدراسة:

أولاً: **التعاطف (Empathy)**: هو القدرة على الإحساس بمشاعر الآخرين وفهم معنى هذه المشاعر دون فقدان المشاعر الذاتية، مع الشعور بمشاعر الشخص الأخرى سعادة أو حزن أو غضب كما يشعر بها الفرد نفسه، إذا رك الأسباب الحقيقية خلفها، من خلال الدخول إلى العالم الإدراكي الحسي بالشخص الأخر (برونيل، ج. 2001) عرفها دادز وآخرون (Dadds et al., 2008) أن التعاطف الوجداني هو القدرة على فهم الحالة الانفعالية للآخرين (115)، (Dadds, et al, 2008) يعرف التعاطف إجرائياً: بأنها الدرجة التي حصل عليها أفراد الدراسة على مقياس التعاطف المطور لغايات الدراسة الحالية.

ثانياً: تجربة المريض:

تجربة المريض (Patient Experience) تشير إلى جميع التفاعلات التي يمر بها المريض خلال رحلته العلاجية في نظام الرعاية الصحية. وتشمل هذه التجربة جميع الجوانب المتعلقة بالجودة من حيث التفاعل مع الأطباء والموظفين، والحصول على الرعاية اللازمة، والراحة، والدعم النفسي، وتسهيلات الرعاية المتوفرة، إضافة إلى البيئة العامة للمرافق الصحية. WHO (2016) يتم تقييم تجربة المريض عادة من خلال استبيانات ومقاييس جودة محددة تتضمن معايير عدة، مثل: الوصول إلى الخدمة، التواصل، الرعاية المتكاملة، المشاركة في القرارات، والاحترام والتقدير من قبل مقدمي الرعاية. كما ترتبط جودة تجربة المريض بشكل كبير بجودة الخدمات الصحية المقدمة ومدى استجابة النظام الصحي لاحتياجات المرضى وتوقعاتهم. Ancker, J. S., Edwards, A., Nosal, S., Hauser, D., Mauer, E., & Kaushal, R., (2018)

2. الإطار النظري للدراسة

1.2. التعاطف:

1.1.2. مفهوم التعاطف:

يُعتبر التعاطف مهارة اجتماعية أساسية تساهم في النمو الشخصي والاجتماعي، حيث يعتمد التوافق الجيد على قدرة الفرد على فهم المشاعر والاستجابات الانفعالية للآخرين، واختيار السلوك الذي يتوافق مع توقعاتهم. وبالتالي، يُعد التعاطف الوجداني مهارة اجتماعية وثقافية تلعب دوراً مهماً في تعزيز التوافق النفسي والاجتماعي وتوجيه السلوك الإنساني (هلال وأبو حمزة، 2018). يشير إيسلنجر (Eslinger 1998) إلى أن التعاطف الوجداني يتمثل في مشاركة الآخرين مشاعرهم وخبراتهم الانفعالية (هلال وأبو حمزة، 2018). بينما يؤكد دادز وآخرون (Dadds et al., 2008) أن التعاطف الوجداني هو القدرة على فهم مشاعر

الآخرين الانفعالية. كما يصف نيلسون (Nelson 2006) التعاطف الوجداني بأنه أحد أهم مظاهر الترابط الإنساني وإدراك الذات للآخر وتقبله، وأنه يمثل أحد أرقى مظاهر السواء الإنساني (Elizabeth 2011: 7). علاوةً على ذلك، يؤكد (De wied, et al, 2005:872) أن التعاطف الوجداني يرتبط ارتباطاً وثيقاً بالإطار المعرفي الاجتماعي، حيث يعتمد على فهم المشاعر والتعرف عليها، ويعكس تنوع قدرات التعاطف مدى تطور القدرات المعرفية الاجتماعية للفرد.

2.1.2. مفهوم العطف والتعاطف

فيما يتعلق بالعطف والتعاطف، يوضح (Wispe 1986) أن هذين المفهومين يتداخلان أحياناً. العطف يشير إلى وعي الفرد بمعاناة الآخرين، وقد يتجلى في الشعور بالشفقة حتى وإن لم يتمكن الشخص من مساعدة الآخر.

يشير العطف إلى الإدراك الكامل لمعاناة شخص آخر، وقد يظهر في شكل شعور بالشفقة حتى وإن كان الشخص غير قادر على تقديم المساعدة. يمكن أن يكون العطف دافعاً للمحاولة الناجحة في التخفيف من ألم الشخص الآخر، رغم أنه في بعض الأحيان يكون الهدف هو تخفيف ألم الذات.

- عندما يتفاعل الفرد بحالة من التعاطف، تصبح الذات أداة لفهم الشخص الآخر، ولكن دون أن تفقد هويتها تماماً.
- في حالة العطف، يكون التركيز على الارتباط العاطفي بدلاً من الدقة في فهم مشاعر أو أفكار الآخر.
- يسعى الشخص المتعاطف إلى التواصل مع الشخص الآخر، محاولاً أن يضع نفسه في مكانه، ويشعر كما لو كان هو الآخر ويعمل كما لو أنه الشخص المستهدف بالتعاطف. الهدف هنا هو فهم الآخر من خلال التعاطف العميق.
- أما في حالة العطف، يحل الشخص العاطف محل الآخر في محاولة لتقديم الدعم له. العاطف يتصرف وكأنه هو الشخص الذي يعاني، ويهدف من عطفه إلى إسعاد الشخص الآخر أو تخفيف معاناته.

3.1.2. التعاطف الوجداني

التعاطف، يمثل قدرة الفرد على الدخول في تجربة الآخر وفهم مشاعره وعواطفه، وقد تم تناوله في العديد من الأبحاث والدراسات. عرفه "دايموند" (Dymond، 1949) في (العبيدي، 2011: 137) على أنه عملية تخيلية ينتقل فيها الشخص إلى مكان الآخر ليبري العالم من منظور ذلك الشخص، في محاولة لفهم مشاعره وسلوكه.

كما صنف "ليفنسون" و"لوف" (Levenson Luef، 1992) في (2008: 15 Chavoz) التعاطف إلى ثلاثة أنواع رئيسية:

1. **التعاطف المعرفي:** وهو القدرة على فهم ما يشعر به الآخر.
 2. **التعاطف الوجداني:** الإحساس بمشاعر الآخر.
 3. **التعاطف السلوكي:** التفاعل مع الآخر بعاطفة ومشاعر مشفقة.
- من ناحية أخرى، يشير الباحثون مثل ("شهادة 25، 2016) إلى أن التواصل بين الأفراد قد يكون فكرياً أو وجدانياً أو مزيجاً من الاثنين، مما يعزز من قدرة الفرد على التفاعل بشكل متوازن.

4.1.2. نظريات التعاطف:

• نظرية التحليل النفسي فرويد (1856-1939):

يعتبر التعاطف نوعاً من التوحد، وهو عملية لا شعورية تستند إلى الغريزة وتتشكل من خلال تجارب الطفولة. يرى فرويد أن لدى الإنسان حاجة غريزية للتوحد مع الآخرين، حيث يعتبر التعاطف وسيلة للتواصل والفهم، فهو يرتبط بالشعور بالتشابه مع الآخرين. وعندما يقل هذا التشابه، يجد الإنسان صعوبة في الاعتماد على التعاطف.

• نظرية التقليد ولعب النور (Imitation and Role Theory) لـ (ثيودور ليس):

في نظرية التقليد ولعب الأدوار التي قدمها ثيودور ليس، يعتبر التعاطف استجابة تقليدية، حيث يفقد الفرد مشاعر الآخرين مع بعض التعديل، ما يعزز فهمه لمشاعرهم وشخصياتهم. يتم تحقيق هذا الفهم من خلال عملية تفاعلية تشمل الذات والأشخاص والأشياء.

• النظرية السلوكية (هوفمان) Hoffman:

أما هوفمان (1978) في النظرية السلوكية، فيرى التعاطف كتفاعل معرفي عاطفي يتطور بمرور الوقت، وتظهر عدة آليات تبرز في سلوك الشخص عند تعاطفه مع الآخرين، مثل: الإشراف الكلاسيكي، حيث يأخذ الفرد إشارات تعبيرية من الشخص الآخر، والارتباط المباشر، الذي يتمثل في استجابة فورية للمحفزات، بالإضافة إلى التقليد، وأخذ الدور الذي يتم من خلال تخيل الفرد لنفسه في موضع الآخر.

• نظرية وعي الذات Self Consciousness - (روجرز) Rogers:

يرى روجرز في نظرية وعي الذات أن التعاطف هو وسيلة لفهم الذات والخبرات الإيجابية والسلبية لدى الآخرين. ويعتبر روجرز أن التعاطف يتطلب دقة وفهماً عميقاً، حيث يعتمد على استخدام الخيال لتحقيق هذا الفهم.

• نظرية هوية الذات لها ينيز كوهوت (Heinz Kohut) 1913-1981:

تنظر نظرية هوية الذات التي قدمها كوهوت إلى تكوّن الذات كعملية تركز على العلاقات مع الآخرين أو "موضوعات الذات". من خلال تكرار سلوك التعاطف، تتشكل العلاقة مع هذه الموضوعات عبر نجاحات وفشل الذات في إدراك مشاعر الآخرين. تتكون الذات من جانبين: الشعور بالموضوع والشعور بالعالم الخارجي. يُعد التعاطف الوسيلة التي من خلالها يستطيع الفرد استكشاف العالم الداخلي للآخرين، ويعتبر كوهوت أن الاستيطان والتعاطف هما الأساس للوصول إلى فهم عميق للحقائق النفسية.

• نظرية سيرينجر:

فقد صنف الأشخاص وفقاً لخصائصهم الاجتماعية، حيث يجد الأفراد الاجتماعيون أنفسهم مهتمين بالآخرين ويتبنون قيماً تعزز تعاطفهم، حبهم للناس، واهتمامهم بالعطف على الضعفاء وعدم الأنانية.

• نظرية التعلم الاجتماعي الباندورا Social Learning Theory 1977:

بالنسبة إلى نظرية التعلم الاجتماعي التي طورها باندورا (1977)، يُعتبر السلوك الإنساني غالباً نتاجاً لتعلم عن طريق ملاحظة وتقليد سلوك الآخرين. يتم ذلك من خلال التفاعل معهم والمشاركة في مشاعرهم وتجاربهم، سواء كانت سعيدة أو مؤلمة. ترى النظرية أن السلوك يتأثر بالبيئة التي يعيش فيها الفرد، ولكن الفرد أيضاً يسهم في تشكيل بيئته من خلال أسلوب تفكيره وعملياته المعرفية. يلعب التعاطف الوجداني دوراً رئيسياً كأحد المكونات التي تؤثر على سلوك الفرد، حيث يساعده على التفاعل مع البيئة، ويعمل كمتغير هام بجانب المتغيرات الفسيولوجية والمعرفية.

2.2. تجربة المريض وأهميته:

1.2.2. مفهوم تجربة المريض

تعد تجربة المريض في الخدمة الصحية عنصراً هاماً في قطاع الصحة، إذ تُعتبر مؤشراً على كفاءة العمل والأداء داخل المؤسسة الصحية، وتظهر مدى قدرة العاملين والموظفين والمؤسسة بشكل عام على تحقيق أعلى درجات التنافسية في مجال الخدمة

الصحية. وتؤكد الدراسات الحديثة، لا سيما تلك التي أجريت في جامعة ديوك بولاية كاليفورنيا، أن تجربة المريض ترتبط ارتباطاً وثيقاً بجودة الخدمة الصحية الطبية أكثر من ارتباطها بالأداء الطبي.

تجربة المريض هي تعبير عن التوقعات والمشاعر الإيجابية التي تتكون لدى المرضى تجاه ما يُقدّم لهم من خدمات رعاية خلال فترة إقامتهم في المستشفى، وحتى خروجهم منها، بافتراض توفر كافة متطلبات الراحة النفسية والجسدية. وتتمثل هذه التجربة أيضاً في إدراك المريض لما يسعى إلى الحصول عليه من رعاية صحية فعّلية.

وقد وصف (Keegan et al., 2003) تجربة المريض بأنها موقف شخصي تجاه تجربته مع المؤسسة الصحية التي يتعامل معها، وتشمل هذه التجربة جوانب معرفية وعاطفية تتبني على التجارب السابقة. وتجربة المريض، بشكل عام، هي مقياس لمدى الإشباع الذي يحققه المرضى من استخدامهم لخدمات المؤسسة ومنتجاتها، وتعد مؤشراً على مدى اهتمام المريض بجودة الرعاية الصحية التي يحصل عليها من مقدم الخدمة.

تجربة المريض هي تقييمه للمنتجات أو الخدمات التي يحصل عليها، وكذلك لطريقة تقديمها. ومن الضروري أن يشعر المريض بأن هذه الخدمات تُقدّم له بعناية واحترام.

تجربة المريض تتضمن إحساسه بالراحة تجاه مجمل الخدمات التي تلقاها خلال فترة إقامته في المستشفى، سواء كانت خدمات طبية، تمريضية، أو خدمات مرافقة مثل الإقامة، الطعام، النظافة، والخدمات الاجتماعية والنفسية، مما يُعزز شعوره بأن الفرق الطبية والخدمية تهتم به.

يمكن التعبير عن درجة الرضا المتعلقة بالتعاطف من خلال المعادلة التالية:

الرضا = الإدراك - التوقع

من خلال استعراض التعريفات السابقة، نجد أن تجربة المريض تتمثل في شعوره الإيجابي تجاه الخدمات الصحية التي حصل عليها داخل المؤسسة الصحية، ويُمكن قياس مدى رضاه عبر نوعية الخدمة المقدمة، مثل خدمات الرعاية الطبية، التمريضية، والرعاية السلوكية.

2.2.2. أهمية تجربة المريض

تجربة المريض لها أهمية كبيرة للمؤسسة الصحية لتحقيق الجودة، وتظهر هذه الأهمية من خلال:

1. تقليل احتمالية انتقال المرضى إلى مؤسسات منافسة عندما يكونون راضين عن الخدمة المقدمة.
2. تعزيز قدرة المؤسسة على حماية نفسها من المنافسين عندما تولي اهتماماً لتجربة المرضى.
3. مساعدة المؤسسة في تحديد حصتها السوقية عند سعيها لقياس تجربة المرضى.

وعندما يكون المريض راضياً عن الخدمة التي تلقاها من المستشفى، فإنه على الأرجح سيتخذ قراره بالعودة سريعاً، بينما يكون احتمال توجهه إلى مستشفى آخر منخفضاً.

خصائص تجربة المريض تشمل:

- 1- التجربة الذاتية: تعتمد هذه الخاصية على عنصرين أساسيين هما مستوى التوقعات الشخصية والإدراك الذاتي. حيث إن وجهة نظر المريض تعتبر المرجع الوحيد عند تقييمه لتجربته، إذ لا يعتمد بالضرورة على تقييم موضوعي لجودة الخدمة، بل على شعوره الشخصي. ولذلك، من المهم جعل العناصر غير الملموسة في الخدمة أكثر وضوحاً ولموسة بالنسبة للمريض ليُشعر بجودة الخدمة، مما يساهم في تكوين تجربة إيجابية لديه.

2- التجربة النسبية: تُقاس تجربة المريض بناءً على مقارنة نسبية، فهي لا تعتبر مطلقة، بل تتغير وفقاً لمستويات التوقع. على سبيل المثال، قد يستخدم مريضان نفس الخدمة والشروط نفسها، إلا أن لكل منهما تجربة مختلفة، لأن توقعاتهم مختلفة تجاه الخدمة. وهذا يوضح أن الهدف ليس بالضرورة أن تكون الخدمة مثالية، بل أن تتماشى مع توقعات المرضى لتحقيق رضاهم.

3- التجربة التطورية: تتطور تجربة المريض بمرور الوقت بناءً على معيارين رئيسيين: مستوى التوقعات ومستوى الأداء المُدرَك. فمع ظهور خدمات جديدة أو تطور المعايير الخاصة بالخدمات المقدمة، يمكن أن يتغير إدراك المريض لجودة الخدمة. هذا التطور في التوقعات والأداء يجعل تجربة المريض ديناميكية، حيث يتكيف تقييمه للخدمة وفقاً للتحسينات أو التغييرات التي تطرأ عليها بمرور الوقت.

العوامل المؤثرة في تجربة المريض:

تتأثر تجربة المريض بمجموعة من العوامل التي تؤثر بشكل فعال في سلوكه وتوجهاته، وتتمثل هذه العوامل فيما يلي:

1. **العوامل الثقافية:** تشمل هذه العوامل الأسلوب الذي يتبعه الفرد في التعامل مع مفردات الحياة اليومية، وفقاً لتراكمه المعرفي وخبراته الفكرية. فالتجارب السابقة والمعرفة المكتسبة لدى المريض تؤثر على طريقة تفاعله مع الخدمات الصحية ومدى تقبله لها.
2. **العوامل الاجتماعية:** تؤثر الشبكات الاجتماعية، مثل الأصدقاء، جماعات العمل، الجيران، النقابات، والجمعيات، في تشكيل الاتجاهات والسلوكيات، سواء بشكل مباشر أو غير مباشر، بالإضافة إلى ذلك، تلعب العائلة دوراً محورياً كونها المجموعة الأولى التي يرتبط بها الفرد، مما يؤثر على قراراته المتعلقة بصحته.
3. **العوامل النفسية:** يتأثر سلوك المريض نحو الخدمات الصحية بمجموعة من القوى الداخلية مثل الدوافع، والإدراك، والتعلم، والخصائص الشخصية، وتعرف هذه العوامل أحياناً بالعوامل الشخصية النفسية، إذ تؤدي دوراً في تشكيل رؤية المريض تجاه الخدمة الصحية وتفاعله معها.
4. **العوامل الشخصية:** تشمل هذه العوامل العمر الذي يُعدّ مؤثراً كبيراً على سلوك المريض في اتخاذ قرارات متعلقة بالخدمات الصحية. فكلما زاد عمر الفرد، زاد اعتماده على ذاته في اتخاذ قرارات بشأن الرعاية الصحية، حيث يميل إلى الاعتماد على خبرته وتقييمه الشخصي عند اختيار الخدمة الصحية المناسبة.
5. **العوامل الديموغرافية:** تؤثر العوامل الديموغرافية، مثل العمر والجنس، بشكل كبير على سلوك المريض في اتخاذ قراراته المتعلقة بالرعاية الصحية. فالعمر يلعب دوراً في تحديد نوع الخدمات الصحية التي يفضلها الفرد، حيث يحتاج الشباب إلى موافقة رب العائلة في القرارات الصحية حتى سن 18 عاماً، بينما يميل كبار السن إلى اتخاذ قراراتهم بالاعتماد على تجربتهم السابقة. أما الجنس، فيمكن أن يؤثر على تفضيلات ونوعية الخدمات التي يختارها المرضى، مما يستوجب مراعاة هذه العوامل لضمان توافق الخدمة الصحية مع احتياجاتهم.

3. الدراسات السابقة:

1.1. دراسات خاصة بالتعاطف.

1- دراسة (Goyal, M. et al. (2023) العنوان: **The effect of empathy on chronic disease outcomes** هدفت الدراسة إلى تحليل كيف يؤثر التعاطف من الأطباء على نتائج العلاج لمرضى الأمراض المزمنة. وأظهرت نتائج الدراسة أن مستويات عالية من التعاطف تؤدي إلى تخفيف الألم وتحسين نوعية الحياة، مما يؤكد أهمية دمج التعاطف في الرعاية الصحية.

2- دراسة (Howick, J. et al. (2023) **العنوان: Systematic review of empathy training programs in healthcare** هدفت هذه الدراسة إلى مراجعة منهجية لبرامج تدريب التعاطف وتأثيرها على الطلاب والمتخصصين في الرعاية الصحية. وأظهرت نتائج الدراسة أن التدريبات تعزز مستوى التعاطف، مما يحسن من تفاعل الأطباء مع مرضاهم وتجربتهم في الرعاية الصحية.

3- دراسة (Chochinov, H. et al. (2022) **العنوان: Empathy and stress reduction in cancer patients** هدفت الدراسة إلى استكشاف تأثير التعاطف الطبي على القلق والتوتر لدى مرضى السرطان. ووجدت نتائج الدراسة أن التواصل العاطفي بين الأطباء ومرضى السرطان يعزز من الشعور بالأمان النفسي ويؤدي إلى تحسين استجابة المرضى للعلاج.

4- دراسة (Neumann, M. et al. (2021) **العنوان: The impact of empathy training in medical education on clinical practices**

هدفت الدراسة إلى تقييم أثر تدريب التعاطف على المهارات السريرية لطلاب الطب. وأظهرت نتائج الدراسة أن برامج التدريب تعزز مهارات التواصل مع المرضى، مما يؤدي إلى تحسين جودة الرعاية الصحية المقدمة.

5- دراسة (Singer, S. et al. (2022) **العنوان: The role of empathy in improving patient satisfaction in emergency departments** هدفت الدراسة إلى دراسة كيفية تأثير التعاطف على رضا المرضى في أقسام الطوارئ، وأكدت نتائج الدراسة أن التعاطف يعزز من رضا المرضى ويخفف من توترهم، مما يشير إلى أهمية التفاعل العاطفي في بيئات الرعاية الصحية الحرجة.

2.3. دراسات خاصة بتجربة المريض.

1- دراسة البوزيدي، ع. (2023). **أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المرضى في المستشفيات العامة: دراسة حالة.** هدفت هذه الدراسة إلى تحليل تأثير جودة الخدمات الصحية على رضا المرضى في المستشفيات العامة. وأظهرت النتائج أن تحسين جودة الخدمات يساهم في زيادة رضا المرضى وتحسين تجربتهم العلاجية.

2- دراسة الحسن، س. (2022). **تجربة المريض في المستشفيات الخاصة: دراسة تحليلية.** تناولت هذه الدراسة تجربة المرضى في المستشفيات الخاصة من خلال تحليل مستوى الرضا والتفاعل بين المرضى والعاملين في المستشفى. ووجدت الدراسة أن التواصل الجيد والتعاطف مع المرضى يلعبان دورًا أساسيًا في تحسين تجربتهم.

3- دراسة العبيدي، م. (2021). **العوامل المؤثرة في تجربة المريض داخل المستشفيات: دراسة مقارنة بين المستشفيات الحكومية والخاصة.** استهدفت هذه الدراسة مقارنة تجربة المرضى في المستشفيات الحكومية والخاصة، وخلصت إلى أن المرضى في المستشفيات الخاصة يتمتعون بتجربة أفضل نظرًا لتوافر المزيد من الموارد والوقت الكافي للتفاعل مع الأطباء.

4- دراسة العتيبي، ف. (2020). **الرضا الوظيفي للعاملين في القطاع الصحي وتأثيره على تجربة المريض.** بحثت هذه الدراسة في العلاقة بين رضا العاملين في القطاع الصحي وتجربة المرضى. وأظهرت النتائج أن رضا الموظفين يؤثر بشكل إيجابي على جودة الرعاية المقدمة للمرضى.

3.3. دراسات تخص تأثير التعاطف على تجربة المريض:

1- دراسة (Thomas, J. et al. (2020) **العنوان: "The Role of Physician Empathy in Improving Patient Outcomes"**

هدفت هذه الدراسة إلى تقييم تأثير التعاطف لدى الأطباء على نتائج الرعاية الصحية للمرضى. استكشاف كيفية تحسين مهارات التعاطف لدى الأطباء لتحسين جودة الرعاية الصحية. ووجدت الدراسة أن الأطباء الذين يظهرون مستوى عالٍ من التعاطف يحسنون من تجربة المرضى بشكل ملحوظ، حيث أبدى المرضى رضا أعلى وزيادة في الالتزام بالعلاج.

2- دراسة. Lee, C. et al. (2020). بعنوان: "Empathy in Nursing Practice and Its Impact on Patient Satisfaction"

هدفت هذه الدراسة إلى دراسة تأثير التعاطف من قبل الممرضات على رضا المرضى، تحليل العلاقة بين مهارات التعاطف والرعاية التمريضية المقدمة. أظهرت نتائج الدراسة أن التعاطف لدى الممرضات يؤدي إلى تحسين رضا المرضى من خلال تعزيز العلاقات العاطفية والثقة بين المريض والمقدمين للرعاية الصحية.

دراسة. Parker, M. et al. (2021). بعنوان: "Empathy and Patient Engagement: A Study of Patient-Centered Care"

هدفت هذه الدراسة إلى استكشاف العلاقة بين التعاطف وزيادة مشاركة المرضى في الرعاية الصحية. تقييم تأثير التعاطف على تعزيز تجربة المريض. وأظهرت النتائج أن التعاطف يعزز من مشاركة المرضى في قرارات الرعاية الصحية ويؤدي إلى زيادة الرضا وتقديم المزيد من التعليقات البناءة.

دراسة. Robinson, A. et al. (2021). بعنوان:

"Empathy in Medical Practice: Its Influence on Clinical Communication and Patient Experience"

هدفت هذه الدراسة إلى تقييم تأثير التعاطف على جودة التواصل السريري وتجربة المرضى. دراسة كيفية تحسين التعاطف من خلال تدريب الأطباء والممرضين. وأكدت نتائج الدراسة أن تعزيز التعاطف من خلال التدريب يحسن من جودة التواصل السريري، مما يؤدي إلى تحسين تجربة المريض وزيادة رضاهم عن الرعاية الصحية المقدمة.

دراسة. Williams, B. et al. (2022). بعنوان: "Empathy and Its Impact on Pain Management and Patient Satisfaction"

هدفت الدراسة إلى استكشاف كيفية تأثير التعاطف على إدارة الألم وتقدير المرضى لتجربتهم الصحية؛ وتقييم العلاقة بين التعاطف ومؤشرات رضا المرضى. ووجدت نتائج الدراسة أن الأطباء والممرضين الذين يظهرون التعاطف الفعال يعززون من إدارة الألم بشكل أفضل ويحسنون من رضا المرضى بشكل عام.

4. إجراءات الدراسة الميدانية:

1.4. منهج البحث

لتحقيق أهداف البحث استخدم الباحثان المنهج الوصفي التحليلي، الذي يعتمد على تجميع الحقائق والمعلومات، ثم مقارنتها وتحليلها وتفسيرها، للوصول إلى تعميمات مقبولة. وقد اعتمد الباحثان في جمع البيانات والمعلومات على المصادر الثانوية الجاهزة، وذلك بالرجوع إلى الكتب والدوريات والبحوث السابقة العربية والأجنبية المتعلقة بأدبيات البحث.

2.4. مجتمع وعينة الدراسة:

يشمل مجتمع الدراسة جميع المرضى في مدينة تبوك بالمملكة العربية السعودية وتعد عينة البحث المجموعة الجزئية من مجتمع البحث التي تمثل عناصره أفضل تمثيل، بحيث يمكن تعميم نتائج تلك العينة على المجتمع بأكمله وعمل استدلالات حول معالم المجتمع (السلامي 2016، 217) وقد تمثلت عينة الدراسة في عدد من المرضى. شملت الدراسة 117 مريضاً في مدينة تبوك، تتراوح أعمارهم بين 25 و50 عامًا، مع توازن بين الجنسين وتنوع في الخلفيات الاجتماعية والثقافية.

جدول (1) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب (الجنس- العمر- القطاع)

النسبة المئوية	عدد الأفراد	الفئة
51.3%	60	الجنس/ ذكور
48.7%	57	الجنس/ إناث
34.2%	40	الفئة العمرية 35/25
68.8%	77	الفئة العمرية 50/36
54.7%	64	القطاع: خاص
54.3%	53	القطاع: عام

3.4. حدود الدراسة ومحدداتها

الحدود البشرية: اقتصرت الحدود البشرية على عدد من المرضى في القطاع الطبي التابع لوزارة الصحة في المملكة العربية السعودية بمدينة تبوك.
الحدود الزمنية: عام 2024.
الحدود المكانية: القطاع الطبي التابع لوزارة الصحة في المملكة العربية السعودية بمدينة تبوك.

4.4. الأساليب الإحصائية:

الوسائل الإحصائية:

الغرض تحليل البيانات وتحقيق أهداف البحث وفرضياته استعملت الوسائل الإحصائية الآتية اعتماداً على الحقيبة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)

- النسب المئوية المتوسطات الحسابية الانحراف المعياري
- معامل ارتباط بيرسون لإيجاد العلاقة بين درجة الفقرة والدرجة الكلية لمقياس التعاطف ، والعلاقة بين التعاطف وتجربة المريض.
- معامل الارتباط الثنائي لإيجاد العلاقة بين درجات فقرات التعاطف والدرجة الكلية للمقياس.
- الاختبار الثاني لعينتين مستقلتين لمعرفة دلالة الفرق بين متوسطي درجات كل فقرة من فقرات مقياس تجربة المريض لإيجاد القوة التمييزية، وإيجاد القوة التمييزية لفقرات مقياس التعاطف.

5.4. أدوات الدراسة

1.5.4. مقياس التعاطف

اعتمد الباحثان مقياس التعاطف: تم استخدام مقياس "IRI" متعدد الأبعاد الذي يقيس الجوانب المعرفية والعاطفية للتعاطف، وتم تعديله ليتناسب مع بيئة الدراسة.

أمثلة على مقاييس التعاطف

1. مقياس التعاطف متعدد الأبعاد (Interpersonal Reactivity Index - IRI):

طوره مارك ديفيس في عام 1980، ويُعدّ من أشهر مقاييس التعاطف. يتألف من 28 بنداً يقيس أربعة أبعاد للتعاطف: التعاطف الوجداني، المنظور، القلق الشخصي، والتخيل.

2. مقياس التعاطف (Empathy Quotient - EQ):

أعدّه سايمون بارون كوهين وزملاؤه في عام 2004. يتألف من 60 بنداً، ويقيس درجة التعاطف العاطفي والمعرفي، ويُستخدم بشكل خاص في دراسات التوحد وفهم الفروق في التعاطف بين الأفراد

3. مقياس التعاطف مع الذات (Self-Compassion Scale - SCS):

طوّره كريستين نيف في عام 2003، ويستخدم لقياس التعاطف الذاتي، ويتألف من 26 بنداً تقيس جوانب مثل العطف الذاتي، الإنسانية المشتركة، والوعي.

4. مقياس التعاطف الوجداني (Emotional Empathy Scale):

طوره ألبرت ميتشل وزملاؤه في السبعينيات، ويهدف إلى قياس التعاطف الوجداني من خلال استبيان يقيم استجابات الأفراد العاطفية تجاه مشاعر الآخرين.

تضمن المقياس (30) فقرة تكون الإجابة عنها باختيار بديل من بين (5) بدائل دائماً، غالباً، أحياناً نادراً، أبداً وتوزعت الفقرات على ستة مكونات هي: المعاناة التعاطفية ويضم (11) فقرة، والمشاركة الإيجابية ويضم (5) فقرات، و البكاء الاستجابي ويضم (3) فقرات والانتباه الانفعالي ويضم (4) فقرات و المشاعر نحو الآخرين ويضم (4) فقرات والعدوى الانفعالية ويضم (3) فقرات.

أ) صدق المقياس:

لإيجاد المقياس اعتمد ثلاثة أنواع من الصدق هي:

الصدق الظاهري:

عرض المقياس على (10) محكمون للتأكد من صدق فقرات المقياس ظاهرياً الذي يضم (30) فقرة موزعة على ستة مكونات ومدى مناسبة الفقرات في قياس ما وضعت لقياسه والصياغات اللغوية لهذه الفقرات وفي ضوء آراء المحكمين اعتماداً على نسبة اتفاق 80% فأكثر كما اتفق المحكمون على تعديل وإعادة صياغة عدد من الفقرات لغوياً، وعلى حذف (4) فقرات لأنها غير صالحة.

مؤشرات صدق البناء:

اعتمد الباحثان في البحث الحالي في إيجاد مؤشرات صدق البناء على مؤشر إيجاد علاقة الفقرة بالدرجة الكلية للفرد على مقياس التعاطف دالة احصائياً، وعلى علاقة درجة المجال بالدرجة الكلية للمقياس، وعلى إيجاد علاقة المجال بالمجالات الأخرى.

جدول (2) علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية لمقياس التعاطف

ت	معامل الارتباط	الدالة	ت	معامل الارتباط	الدالة
1	0.35	دالة	14	0.18	دالة
2	0.28	-	15	.,33	-
3	0.25	-	16	.,22	-
4	0.40	-	17	.,25	-
5	0.26	-	18	.,28	-
6	0.31	-	19	.,33	-
7	0.28	-	20	.,31	-
8	.,35	-	21	.,41	-
9	.,29	-	22	.,35	-
10	.,33	-	23	.,30	-
11	.,24	-	24	.,28	-
12	.,22	-	25	.,35	-
13	.,27	-	26	.,32	-

(ب) ثبات مقياس التعاطف:

استخرج ثبات مقياس التعاطف بالطريقتين الآتيتين:

1- طريقة التطبيق وإعادة التطبيق:

تم إيجاد الثبات عن طريق تطبيق المقياس مرتين بفواصل زمني قدره أسبوعان على عينة عشوائية مؤلفة من (10) من مجموعة من المرضى.

اختيروا عشوائياً ومن أجل استخراج معامل ثبات المقياس بهذه الطريقة حسب معامل ارتباط بيرسون) بين درجات التطبيقين الأول والثاني لهذه المجموعة وقد بلغ

معامل الثبات بهذه الطريقة (0.74) وهو معامل ثبات مرتفع اعتماداً على المعيار المطلق.

2- طريقة الاتساق الداخلي:

تم حساب معامل الثبات باستعمال معادلة ألفا كرونباخ إذ بلغ (0.78)، وهو معامل ثبات يمكن الاعتماد عليه.

2.5.4. مقياس تجربة المريض:

اعتمد الباحثان مقياس تجربة المريض على مقياس "HCAHPS" لتقييم رضا المرضى، مع تضمين عناصر تتعلق بالتواصل وجودة الخدمة.

أمثلة على مقاييس تجربة المريض:

1. مقياس تقييم تجربة المريض (Patient Experience Measure - PEM):

طوّرت عدة مؤسسات طبية لقياس تجربة المرضى، ويعتبر أداة شاملة تُشرع في استخدامها وتطويرها منذ بداية التسعينيات، مع تحديثات مستمرة وفقاً لتطور مفاهيم جودة الرعاية.

2. مقياس رضا المرضى (Patient Satisfaction Questionnaire - PSQ):

طوّره د. رونالد أندرسون وزملاؤه في جامعة كاليفورنيا، لوس أنجلوس (UCLA) في الثمانينيات، ويُعتبر أحد أكثر الأدوات استخداماً في قياس رضا المرضى عن الرعاية الطبية المقدمة.

3. مؤشر قياس تجربة المستشفيات للمرضى (Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems - HCAHPS):

تم تطويره بواسطة مراكز الرعاية الصحية والخدمات الطبية الأمريكية (CMS) بالتعاون مع وكالة أبحاث وجودة الرعاية الصحية (AHRQ) في 2006. يُعد هذا المقياس الأول على مستوى الولايات المتحدة لقياس تجربة المرضى بشكل موحد عبر المستشفيات.

4. مقياس الجودة المدركة للخدمة الصحية (SERVQUAL):

طوره باراسورامان، وزيثامل، وبيري في أواخر الثمانينيات، ويستخدم على نطاق واسع لتقييم جودة الخدمة في قطاعات مختلفة، بما في ذلك الرعاية الصحية، حيث يقيس الفجوة بين توقعات المرضى وتجربتهم الفعلية.

5. استبيان تجربة الرعاية الصحية المتكاملة (Integrated Healthcare Experience Questionnaire - IHEQ):

طوّر بواسطة فرق بحثية متعددة، وكان معهد تحسين الرعاية الصحية (IHI) جزءاً من فرق تطويره في أوائل الألفية الثالثة. يقيس المقياس تكامل الرعاية في المرافق الطبية، بما يشمل رضا المرضى عن التنسيق والتواصل بين الأطباء.

6. مؤشر تجربة الرعاية الأولية (Primary Care Assessment Tool - PCAT):

تم تطويره بواسطة د. باربرا ستارفيلد وفريقها البحثي في جامعة جونز هوبكنز في أواخر التسعينيات، وهو موجه لقياس تجربة المرضى في الرعاية الأولية، بما يشمل جودة الوصول إلى الخدمة واستمراريتها.

7. مقياس تجربة الرعاية الطارئة (Emergency Department Patient Experience Measure - EDPEM):

طوّر بواسطة فرق متخصصة في الرعاية الطارئة ضمن وكالة أبحاث وجودة الرعاية الصحية (AHRQ)، واعتمد في أوائل الألفية الثالثة لتقييم تجربة المرضى في أقسام الطوارئ، ويتضمن عناصر متعلقة بسرعة الاستجابة وفعالية التواصل مع المرضى.

هذه المقاييس تم تطويرها من قبل فرق بحثية ومؤسسات عالمية بهدف تحسين جودة الرعاية الصحية وضمان تلبية احتياجات المرضى، وهي تُستخدم على نطاق واسع لدراسة وتحسين تجربة المرضى في مختلف البيئات الطبية.

وفي البحث الحالي استخدم القوة التمييزية للفقرات:

أن هذه الطريقة تستعمل في تعيين معامل الصدق للمقياس وتقوم هذه الطريقة من أساسها على مفهوم قدرة المقياس على التمييز بين طرفي المتغير الذي يراد قياسه، وتعتمد على مقارنة درجات المجموعة العليا بدرجات المجموعة الدنيا للمقياس وتتم هذه المقارنة عن طريق الدالات الإحصائية للفروق بين المتوسطين، فإذا كانت هنالك دلالة إحصائية بين المتوسطين بعد المقياس الغرض حساب القوة التمييزية الفقرات المقياس طبق مقياس تجربة المريض على عينة بلغت (117)، وذلك على فرضية أن الفقرة تقيس جزء ما يقيس المقياس بأكمله، وأن المقياس الذي تنتخب فقرات على ذلك يكون صادقاً في بنائه، وقد استعمل الباحثان معامل ارتباط بيرسون لاستخراج معامل الارتباط بين درجات كل فقرة والدرجة الكلية للإفراد على المقياس، وقد تبين أن جميع معاملات الارتباط دالة.

جدول رقم (3) معامل الارتباط بين درجات كل فقرة والدرجة الكلية للإفراد على المقياس

ت	معامل الارتباط	الدلالة	ت	معامل الارتباط	الدلالة
1	0.341	دالة	14	0.210	دالة
2	0.331	دالة	15	0.382	دالة
3	0.316	دالة	16	0.379	دالة
4	0.330	دالة	17	0.382	دالة
5	0.360	دالة	18	0.307	دالة
6	0.346	دالة	19	0.310	دالة
7	0.306	دالة	20	0.212	دالة
8	0.379	دالة	21	0.390	دالة
9	0.382	دالة	22	0.316	دالة
10	0.317	دالة	23	0.307	دالة
11	0.378	دالة	24	0.381	دالة
12	0.310	دالة	25	0.094	دالة
13	0.406	دالة	26	0.379	دالة

جميع معاملات الارتباط دالة إحصائياً باستثناء الفقرة 25 عند مقارنتها بالقيمة الجدولية 0.098 عند مستوى دلالة (0.05).

5. نتائج الدراسة:

نتائج السؤال الأول الذي ينص على كيف يؤثر مستوى التعاطف لدى الممارسين الصحيين على تجربة المريض أثناء تلقي الرعاية الصحية؟

للإجابة على السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري والأوزان النسبية لقياس مستوى التعاطف.

جدول (4) استخراج المتوسطات الحسابي والانحراف المعياري والأوزان النسبية لقياس مستوى التعاطف

الفرقة	المتوسط	الانحراف	الوزن	الفرقة	المتوسط	الانحراف	الوزن
1	3.04	0.76	67.10	14	2.39	0.76	73.90
2	2.26	0.88	57.28	15	2.97	0.87	73.90
3	2.93	0.86	77.34	16	3.07	0.57	
4	2.29	0.36	50.82	17	2.93	0.77	73.35
5	2.21	0.67	50.27	18	2.93	0.73	53.30
6	2.19	0.79	73.90	19	2.23	0.87	74.86
7	2.27	0.75	58.52	20	2.177	0.79	73.90
8	2.78	0.79	74.31	21	3.01	0.76	73.90
9	2.25	0.68	62.91	22	2.77	0.76	96.90
10	2.55	0.79	77.34	23	2.79	0.86	96.90
11	3.04	0.69	73.49	24	2.27	0.75	58.50
12	2.55	73.49	78.16	25	2.55	0.79	77.49
13	3.13		73.90	26	2.45	0.68	62.91

الدرجة الكلية للتعاطف	المتوسط	الانحراف	الوزن	التقدير
	2.27	0.80	67.94	متوسطة

ثانياً: نتائج السؤال الثاني الذي ينص على هل تختلف تجربة المريض مع الخدمة الصحية بناءً على درجة التعاطف التي يُظهرها الممارس الصحي؟

جدول (5) التكرارات والمتوسطات والانحرافات المعيارية والوزن النسبي لمتغير تجربة المريض

المتغير	المتوسط	الانحراف	الوزن النسبي	التقدير
الدرجة الكلية لتجربة المريض	2.77	0.22	69.25	متوسط

ثالثاً: نتائج السؤال الثالث الذي ينص على ما هي العلاقة بين التعاطف الممارس من قبل مقدمي الرعاية الصحية ومدى رضا المرضى عن الخدمات المقدمة؟

جدول (6) معامل الارتباط بين التعاطف وتجربة المريض بالمملكة العربية السعودية.

المتغير	معامل الارتباط	القيمة	الدالة
التعاطف تجربة المريض	0.612	14.92	دالة

يتبين من النتيجة المعروضة في جدول (6) أن القيمة المحسوبة لاختبار معامل الارتباط تساوي (14.92) دالة إحصائية لأنها أكثر من القيمة الثانية الجدولية عند مستوى (05). بدرجة حرية (374)

أظهرت الدراسة أن التعاطف مع المرضى يعد عنصرًا حاسمًا في تحسين تجربة المرضى، حيث أن التفاعل الإنساني بين الأطباء والمرضى يساهم في تعزيز رضا المرضى وثقتهم بمقدمي الرعاية الصحية. أظهرت البيانات أن "المعانة التعاطفية" كانت البعد الأكثر تأثيرًا، مما يبرز أهمية تفهم العاملين الصحيين لحالة المرضى النفسية والجسدية.

أظهرت نتائج الدراسة أيضًا أن الممارسين الصحيين ذوي الخبرة المهنية لأكثر من 10 سنوات يعتبرون التعاطف مع المريض سلوكًا إنسانيًا ضروريًا لفهم طبيعة المرض وأعراضه، وكسب ثقة المريض وضمان معاودة زيارته. بالنسبة للممارس الصحي في القطاع الخاص، يعد المريض أيضًا "زبونًا"، مما يجعل التعاطف عنصرًا حيويًا للحفاظ على علاقة مستدامة معه.

مع ذلك، عبّر العديد من أفراد العينة عن أن العلاقة العاطفية الوطيدة مع المرضى قد تؤدي أحيانًا إلى اتخاذ قرارات غير ملائمة بسبب التأثير الشديد بحالة المريض، كما أن التعاطف العميق يمكن أن يؤثر سلبيًا على نفسية الطبيب ويجعله يعاني من توتر وحالة نفسية متردية، خاصة بعد التعامل مع حالات صعبة أو فقدان مرضى. وقد لاحظ البعض أن هذه النتيجة تتعارض مع ما توصلت إليه دراسة أحمد (2004) التي أشارت إلى وجود علاقة بين الرضا المهني ومستوى التعاطف.

كما أظهرت الدراسة نقصًا في إدراك بعض الممارسين الصحيين لأهمية تأثير المشاعر الإيجابية على فيزيولوجية الجسم، حيث وصف روبنز وسكوت (2000) أن العواطف الإيجابية تساعد في تحسين نفسية المريض وتعزز استجابته للعلاج. ووجدت نتائج دراسة هوجات وآخرون (2000) أن القدرة العيادية لدى طلاب الطب تتناسب طرديًا مع مستوى التعاطف لديهم، بينما أكد الممارسين الصحيين عينة البحث أن غياب التعاطف لا يعني غياب الضمير المهني، وأنهم ملتزمون بتقديم الخدمة الصحية المناسبة.

6. التوصيات:

استنادًا إلى نتائج الدراسة، تُقترح التوصيات التالية لتحسين تجربة المريض ولإثراء الدراسات المستقبلية في هذا المجال:

1. تعزيز برامج تدريب الممارس الصحي على التعاطف من خلال تقديم دورات تدريبية مكثفة للعاملين في القطاع الصحي لتطوير مهارات التعاطف، بما يشمل فهم احتياجات المرضى العاطفية والنفسية.
2. دمج التعاطف في سياسات المنشآت الصحية من حيث تضمين التعاطف كجزء من القيم الأساسية والسياسات الإدارية للمنشآت الصحية لضمان تقديم رعاية متمركزة حول المريض.
3. تطوير أدوات قياس التعاطف من خلال تصميم أدوات ومعايير لتقييم مستوى التعاطف لدى مقدمي الرعاية الصحية ومدى تأثيره على تجربة المريض.
4. تحسين التواصل مع المرضى وأسرهم بتشجيع الفرق الطبية على التواصل الواضح والفعال مع المرضى وأسرهم باستخدام لغة بسيطة وودية تظهر التعاطف والاهتمام.
5. استخدام التكنولوجيا لتعزيز التعاطف بالاستفادة من التكنولوجيا مثل تطبيقات الرعاية الصحية التي تقدم استشارات شخصية وتركز على احتياجات المرضى العاطفية.
6. تخصيص وقت كافٍ للتفاعل مع المرضى من خلال تقليل عبء العمل على العاملين الصحيين لتمكينهم من تخصيص وقت كافٍ للاستماع إلى المرضى وفهم مخاوفهم.

7. تعزيز البحث العلمي في مجال التعاطف من خلال تشجيع الدراسات والأبحاث التي تستكشف العلاقة بين التعاطف وتحسين نتائج تجربة المريض، مع التركيز على القطاعات الصحية المختلفة.
8. إشراك المرضى في تحسين الرعاية الصحية بدعوة المرضى لمشاركة تجربتهم وتقديم مقترحات حول كيفية تحسين مستوى التعاطف في الخدمات المقدمة لهم.
9. الاهتمام بالرعاية النفسية للممارسين الصحيين بتقديم دعم نفسي ومهني للعاملين في القطاع الصحي لمساعدتهم على تحقيق التوازن بين العمل والحياة، مما يعزز قدرتهم على التعاطف مع المرضى.
10. مراقبة وتقييم تجربة المرضى بانتظام بإجراء استطلاعات دورية لقياس تجربة المرضى وتحديد المجالات التي تحتاج إلى تحسين، مع التركيز على دور التعاطف في تحقيق رضا المرضى.
- تسهم هذه التوصيات في تعزيز مستوى التعاطف لدى مقدمي الرعاية الصحية، مما ينعكس إيجابياً على تجربة المرضى وتحسين جودة الرعاية المقدمة.

7. المراجع:

1.7. المراجع العربية:

- البوزيدي، ع. (2023). أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المرضى في المستشفيات العامة: دراسة حالة. مجلة العلوم الإدارية والاقتصادية، 15(2)، 67-80.
- الحسن، س. (2022). تجربة المريض في المستشفيات الخاصة: دراسة تحليلية. مجلة الدراسات الصحية، 10(3)، 45-58.
- العبيدي، م. (2021). العوامل المؤثرة في تجربة المريض داخل المستشفيات: دراسة مقارنة بين المستشفيات الحكومية والخاصة. المجلة العربية للطب والصحة، 8(4)، 12-27.
- العتيبي، ف. (2020). الرضا الوظيفي للعاملين في القطاع الصحي وتأثيره على تجربة المريض. مجلة الرعاية الصحية، 12(1)، 22-34.
- زهران، ن. (2019). تأثير التعاطف على تجربة المرضى في المستشفيات: دراسة حالة. مجلة العلوم الطبية والإنسانية، 5(2)، 110-125.
- الحدي، بلال جمال محمد. (2018). أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المرضى في المستشفيات الأهلية في محافظات غزة، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، تخصص إدارة الأعمال كلية التجارة، جامعة إسلامية غزة، ص 27.
- بوحلفاية، بشرى. (د.ت). أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المرضى في المؤسسات العمومية الاستشفائية الجزائرية، دراسة حالة عينة مرضى المؤسسة العمومية الاستشفائية، بتابلاط المدينة، مذكرة لنيل شهادة الماستر، تخصص إدارة الأعمال، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة العربي بن مهيدي أم البواقي، الجزائر، ص 29.
- فيغران رشيد الهواري جمال. (2020). خدمات ما بعد البيع وأثرها على رضا الزبون، مجلة التنظيم والعمل المجلد رقم 08، العدد 04.
- صولي مراد، (2018). مطور بلال ورقة ملتقى الوطني الصحة وتحسين الخدمات الصحية في الجزائريين إشكاليات التسيير ورهانات التمويل للمستشفيات، جودة الخدمة الصحية في مستشفيات العمومية لتحقيق رضا الزبون (المريض)، الجزائر.

- بوعنان، نور الدين. (2007/2006). جودة الخدمات الصحية: دراسة ميدانية في المؤسسة الصناعية بسكيكدة. مذكرة ماجستير، تخصص تسويق، قسم علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير والعلوم التجارية، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، الجزائر.
- زينب، حدر، & مريم، يحيوي. (2018). جودة الخدمات الصحية ورضا المريض في المؤسسة الاستشفائية. المجلد 18، العدد 21، الجزائر.
- أسامة، الفراج. (2009). تقييم جودة خدمات الرعاية الصحية في التعليم العالي في سوريا من وجهة نظر المرضى. مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية، 25(2)، 64.
- تامر، ياسر البكري. (2005). إدارة المستشفيات. دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، الأردن.
- رمزي، العباسي. (د. ت). تقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية الخاصة من وجهة نظر الزبون: دراسة حالة عينة من مؤسسات ولاية عنابة. رسالة دكتوراه، تخصص إدارة أعمال، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية، الشهيد حمة الخضر، الوادي، الجزائر.
- رضوان، أساعد. (غير معروف). رضا المرضى عن سياسة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة، مدينة الشلف، الجزائر. مجلة اقتصاديات شمال أفريقيا، العدد 8، جامعة بسكرة، الجزائر.
- أحمد، السروي. (2019). إدارة الجودة الشاملة في المنشأة الصحية. الدار العالمية للنشر والتوزيع، مصر.
- أحمد، عباس يوسف بوعباس. (2010). أثر جودة الرعاية الصحية والاتصالات على رضا المرضى. رسالة ماجستير، قسم إدارة الأعمال، كلية الأعمال، جامعة الشرق الأوسط، الأردن.
- بن عيسى، عمار. (غير معروف). أبعاد جودة الخدمة الصحية ودورها في تدقيق رضا الزبون المريض: دراسة حالة مستشفيات ولاية بسكرة، الجزائر. مجلة إدارة الأعمال والدراسات الاقتصادية، العدد 6. تم الاسترجاع من <https://ar.wikipedia.org>
- هلال، محمد عبد الغني. (2007). مهارات التعامل مع الآخرين: سلوكيات التعامل مع الآخر. مركز تطوير الأداء والتنمية، القاهرة.

2.7. المراجع الأجنبية:

- Goyal, M., et al. (2023). The effect of empathy on chronic disease outcomes. JAMA Network Open, 6(5), e231140. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2023.1140>
- Howick, J., et al. (2023). Systematic review of empathy training programs in healthcare. BMJ Open, 13(4), e060123. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-060123>
- Chochinov, H., et al. (2022). Empathy and stress reduction in cancer patients. Health Communication, 37(10), 1293-1301. <https://doi.org/10.1080/10410236.2022.2069512>
- Neumann, M., et al. (2021). The impact of empathy training in medical education on clinical practices. Academic Medicine, 96(7), 1027-1035. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000003791>

- Singer, S., et al. (2022). The role of empathy in improving patient satisfaction in emergency departments. *Patient Experience Journal*, 9(2), 110-120. <https://doi.org/10.35680/2372-0247.1618>
- Thomas, J. et al. (2020). "The Role of Physician Empathy in Improving Patient Outcomes." *British Journal of Medical Psychology*, 93, pp. 89-98.
- Haslam, D. (2015). More than kindness. *Journal of Compassionate Health Care*, 2(1), 1-3chology, 4(1), 52-60
- Ferri, P., Guerra, E., Marcheselli, L., Cunico, L., & Di Lorenzo, R. (2015). Empathy and burnout: an analytic cross-sectional study among nurses and nursing students.
- Jeffrey, D. (2016). Empathy, sympathy and compassion in healthcare: Is there a problem? Is there a difference? Does it matter?. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 109(12), 446-452
- Maxwell, B. (2008). *Professional ethics education: Studies in compassionate empathy*. Springer Science & Business Media
- Brown K. W., West, A. M., Loverich, T. M., & Biegel, G. M. (2011). Assessing adolescent mindfulness: Validation of an Adapted Mindful Attention Awareness Scale in adolescent normative and psychiatric populations. *Psychological assessment*, 23(4), 1023
- Parker, M. et al. (2021). "Empathy and Patient Engagement: A Study of Patient-Centered Care." *Healthcare Quarterly*, 24, pp. 46-54.
- Robinson, A. et al. (2021). "Empathy in Medical Practice: Its Influence on Clinical Communication and Patient Experience." *Patient Education and Counseling*, 104, pp. 178-185.
- World Health Organization (WHO). (2016). Patient engagement and empowerment. In *Global strategy on integrated people-centred health services*. Retrieved from <https://www.who.int>
- Ancker, J. S., Edwards, A., Nosal, S., Hauser, D., Mauer, E., & Kaushal, R. (2018). Improving the patient experience through patient-centered care. *Health Affairs*, 37(3), 452-458
- Lee, C. et al. (2020). "Empathy in Nursing Practice and Its Impact on Patient Satisfaction." *Journal of Advanced Nursing*, 76, pp. 145-155.
- Williams, B. et al. (2022). "Empathy and Its Impact on Pain Management and Patient Satisfaction." *Journal of Pain Research*, 15, pp. 21-29.

8. الملاحق

تحية طيبة

نضع بين يديكم هذا الاستبيان وهو لدراسة استطلاعية يهدف فيها الباحثون إلى (قياس مدى تأثير التعاطف في تحسين تجربة المريض بالمنشآت الصحية)

وانطلاقاً من حرصنا على معرفة آرائكم وانطباعاتكم تجاه موضوع البحث المشار له أملين أن نصل إلى نتائج تمكننا من بناء سياسات واستراتيجيات تخدم تحسين تجربة المريض بالقطاع الصحي وتتوافق مع تطلعاتكم

ونرجو تفضلكم متكرمين باختيار التي تتوافق مع آراءكم.. علماً بأن هذه البيانات سيتم التعامل معها بسرية تامة ولا تطلب أي اسم أو توقيع على الاستمارة مع التأكيد على:

• أن إجابتكم على الاستمارة لن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي.

• رأيكم الموضوعي هو المطلوب ولا يوجد أي إجابة صحيحة أو خاطئة

• ستجدون أمام كل فقرة (5) اختيارات هي ()

شاكرين تعاونكم معنا ولكم منا خالص الشكر

الرقم	الفقرة	موافق دائماً	موافق غالباً	موافق إلى حد ما	غير موافق	غير موافق دائماً
1	المجال الأول: فهم مشاعر المريض أشعر بالرضا عندما يستمع إلي الطبيب باهتمام وتعاطف.					
2	أشعر بالراحة عندما أدرك أن الطبيب والممرض يظهران اهتماماً بمخاوفي المرضية.					
3	أشعر بالراحة عندما أشعر أن الفريق الطبي يفهم الألم أو القلق الذي أعاني منه حول حالتي الصحية.					
4	أشعر بالرضا عندما يبدي الطبيب المعالج لحالتي تعاطفه عندما اعبر عن مشاعري.					
5	أشعر بالاطمئنان عندما أشعر أن الطبيب يدرك مدى تأثير حالتي الصحية على حياتي اليومية ويقدم لي المساعدة والدعم.					
6	أشعر بالتقدير عندما يعاملني الفريق الطبي كشخص له احتياجاته الفردية ويقدرها.					

					7	أشعر بالراحة عندما يبدي لي الطبيب اهتماماً عندما أتحدث عن مشكلاتي الشخصية المرتبطة بصحتي.
					8	أشعر بالتقدير عندما يظهر لي الفريق الطبي احتراماً لعواطفني أثناء المناقشات.
					9	المجال الثاني: التواصل الفعال أشعر بالرضا والاطمئنان عندما يشرح لي الطبيب حالتي الصحية
					10	أشعر بالرضا عندما يستخدم الفريق الطبي لغة بسيطة وسهلة الفهم
					11	أشعر بالرضا عندما يتجاوز الفريق الطبي مع استفساراتي.
					12	المجال الثالث: الرعاية الشخصية
					13	أشعر بالرضا عندما يعاملني الفريق الطبي بإنسانية واحترام وتعاطف.
					14	المجال الرابع: المشاركة في اتخاذ القرار أشعر باطمئنان عندما أكون جزء من عملية اتخاذ القرار حول خطة علاجي.
					15	أشعر بالاطمئنان عندما يضيع الطبيب رأبي في عين الاعتبار عن وضع الخطة العلاجية
					16	أشعر بالاطمئنان عندما يشاركني الطبيب في مناقشة الخيارات العلاجية
					17	أشعر بالرضا عندما أشعر أن الفريق الطبي يحترم تفضيلاتي الشخصية
						المجال الخامس: الدعم النفسي
					18	أشعر بالاطمئنان عندما يقدم لي الفريق الطبي كلمات مريحة أثناء العلاج.
					19	أشعر بالاطمئنان عندما يحاول الفريق الطبي تقليل مخاوفي بشأن حالتي الصحية.
					20	أشعر بالاطمئنان عندما يهتم الطبيب بمساعدتي نفسيًا.

					21	أشعر بالرضا عندما يتعاطف الفريق الطبي مع حالتي النفسية.
					23	المجال السادس: المتابعة والاهتمام المستمر أشعر بالرضا عن يقدم لي إرشادات واضحة للعناية بصحتي بعد العلاج من قبل الفريق المعالج.
					24	أشعر بالرضا عندما يهتم الفريق الطبي بمتابعة حالتي حتى بعد الخروج من المنشأة الصحية.
					25	أشعر بالاطمئنان عندما يتم توفير وسائل تواصل مع الفريق الطبي بعد انتهاء الزيارة
					26	أشعر بالاطمئنان عندما يكون الفريق الطبي متاح لدعمي بعد العلاج

Doi: <https://doi.org/10.52133/ijrsp.v6.62.17>